

A beteg kultúrája

Szubkultúrák

Nem a kulturált betegről lesz szó. Arról, hogy művelt-e vagy bunkó a beteg, hogy szép, nyelvtanilag helyes mondatokban fogalmazza-e meg a panaszait, amikor orvosnál jár, hogy köszön-e, amikor belép a rendelőbe vagy hogy illendően öltözött-e fel a vizsgálathoz.

Arról lesz szó, hogy miközben természetesen a nyugati kultúra polgárai közös szokásokban, normákban, értékekben osztoznak, e közös ernyő alatt különböző szubkultúrák bontakoznak ki; olyan csoportok, amelyek a közös „nyugatiság” mellett fontos vonásokban különböző életformákat alakítottak ki, másként látják, másként fogalmazzák meg normáikat, értékeiket, érdekeiket. A laikus beteg és a szakember orvos ilyen különböző szubkultúrákban él, és amikor találkoznak, akkor két (részben) különböző szubkultúra képviselője kerül egymással kapcsolatba.

„Egy középkorú nő, aki krónikus kínzó fejfájásban szenved, nagy csoport orvostanhallgató jelenlétében, akadozó mondatokban arról beszél, hogy férje alkoholist, aki olykor bántalmazza őt, hogy gyakorlatilag az utóbbi öt évben a házához kötve

él, mert szenilis és inkontinens anyósát kell gondoznia, és hogy állandó aggodalmak gyötrik kamasz fia miatt, akit eltávolítanak a középiskolából.

Noha az asszony beszámolója nagy együttérzést váltott ki a hallgatókból, egy hallgatónő végül félbeszakította a professzort, és megkérdezte: »De mi a fejfájás valódi [real] oka?»¹.

Két „realitás”, két világ bontakozik ki a szemünk előtt: a betegé és a születőben lévő orvosé. Aki – mint a neo-

fiták esetében oly gyakran előfordul – nagyon meg akar felelni új kultúrája általa vélt alapvető normáinak.

Ezért számára a beteg narratívája nem illeszthető be az orvoséba; olyan, mintha inkompatibilisek lennének. A beteg élményei az orvos világában nem tartalmaznak érvényes információt, amolyan „blabla” szöveget jelentenek. Kizárólag a tünet maga jelenthet érvényes kiindulópontot. De a fejfájás tünetként is csak akkor legitim, ha diagnosztikus eszközökkel kimutatható testi folyamatokban felmutathatók alapjai; akkor reális, ha pozitív leletek igazolják létét.

A fejfájás csak akkor kerül be az orvostanhallgató új kultúrájába, ha kikerül a pácienséből. Mintha a hallgató azt mondaná: „Csak akkor uralhatjuk a fejfájást, ha az asszony lemond arról, hogy ez az ő fejfájása, ha *mi* birtokoljuk, ha a *mi* fejfájásunkká válik, ha esetté tehetjük. Amíg az asszony fejfájása, addig fájhat a fejünk, hogyan oldjuk meg. Ha viszont a *mi* nyelvünkbe kerül át, akkor a fájás biológiai okaiban oldódik fel.”

Egy harmadéves külföldi orvostanhallgató így reagált a fenti példára:

A premodern, úgynevezett ágy melletti medicina idején az orvos a betegség gyógyításához szükséges alapinformációkat magától a betegtől szerezte meg.

„Noha együttérzést váltott ki a hallgatók körében, mégis a kérdés kimondásával a hallgató egy elképzelést és gondolkodásmódot fejezett ki a medicinával és azzal kapcsolatban, hogyan kell az orvosi, fizikai tüneteket felfogni. A *szűklátókörűen* meghatározott nézőpont jól ismert közöttünk, orvostanhallgatók kö-

zött. Ahogy esetünkben is, annyira bele vagyunk ragadva tanulmányaink szűk tartományába, hogy képtelenek vagyunk kilátni a dobozból. [...] A csőlátásszerű gondolkodást – remélhetőleg – idővel kinőjük.”

Az elnémított beteg

A betegek és az orvosok szubkultúrája természetesen valamiképpen mindig különbözött, de a modern medici-

na megjelenése e tekintetben is fontos fordulatot hozott.

Nézőpontjaik drasztikus szétválása a modern medicina felemelkedésével járó feltűnő folyamat. A premodern, úgynevezett ágy melletti medicina idején az orvos a betegség gyógyításához szükséges alapinformációkat magától a betegtől szerezte meg, hiszen azokra a panaszokra, tünetekre hagyatkozott, amelyeket a páciens a maga nyelvén adott elő. Úgy is fogalmazhatjuk, hogy e kor orvosa a példában szereplő asszony esetében valószínűleg *fejfájás* nevű betegséget állapított volna meg, és nagyon komolyan véve az asszony beszámolóját, élet- és étrendi változásokat javasolt volna, hogy a testnedvek egyensúlya helyreálljon. Vélhetőleg gyakran kevert volna a betege számára érthetetlen latin kifejezéseket a beszédébe, és – részben saját fontosságának hangsúlyozására – alkalmazott volna egy-két korabeli „gyógyító” technikát is – érvágást, köpölyözést. De mindez a páciens narratívájának meghosszabbításaként, kibontásaként jelent volna meg, és nem annak érvénytelenítéseként, marginalizálásaként. *Az orvosi tudás nem a páciens önértelmezésének felrejtésében, hanem annak magasabb szintre emelésében nyilvánult volna meg.*

A modern medicina és attitűdváltás megjelenésének egyik első látványos „tünete” a sztetoszkóp megalkotása volt. Némiképp lejáratos kifejezéssel élve, ez a műszer paradigmát hozott és jelzett az orvos-beteg viszonyban. Ettől kezdve „a páciens történetén túl a páciens testébe „láttak”, hogy a tünetek materiális alapját kiderítsék”². Noha, maga a fel-találó, *Laennec* figyelmeztetett arra, hogy „az orvosok ne csak a pácienseik mellkasát hallgassák meg, hanem mondanójukat is”², a beteg és az orvos narratívájának szétválása, az előbbi leértékelődésével együtt elkerülhetetlen volt³; a betegség objektív jelei elváltak a betegség vagy egészség szubjektív élményétől. Úgy tűnt, hogy a nozológiai kategóriák homogén objektivitása olyan fejlődés eredménye, amely egyszer és mindenkorra érvényteleníti az ágy melletti medicinából származó orvos-beteg viszony intimitását, és ezzel

Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4012 Debrecen, Nagyterdei krt. 98.

együtt a beteg az orvos számára immár örökre „megnémulhat”, mert ami a gyógyításban hatásos és fontos, az az, ami lényegileg a betegséghez tartozik, az kívül van a beteg szubkultúráján.

A nagy comeback

Ha egyszer egy morbidnak minősített folyamat hivatalos szakmai legitimitást kapott, akkor ugyanazon alapvető szakmai szabályok szerint kell viszonyulni hozzá. A „nozológiai rendszer előtt minden betegség egyenlő” elve azt is maga után vonja, hogy a betegségeket hordozó, a betegségek által „megszállt” betegek maguk is ebbe a helyzetbe kerülnek; megélik a betegségek orvosi szakma előtti egyenlőségét. Természetesen kisebb-nagyobb „egyénieskedések” lehetségesek, de ezek legfeljebb zavaró tényezők, és alapvetően nem változtatják meg a betegségek objektív homogenitását.

Úgy tűnik azonban, hogy az utóbbi időben az orvos-beteg viszony ismét „fordulatban van”, a páciens nyelve újra teret követel magának.

„A betegség, amely majdnem egy évszázadon keresztül a testen belüli károsodáshoz kötődött, most kiszabadult és új szövetséget kötött a páciens életrajzi integritásának egyéni jelentéseivel.”⁴

Ezzel a gesztussal a páciens kultúrája a „partvonalról” ismét benyomul a medicina centrumába. De nem pusztán egy mechanikus pluszként, amely kiegészíti az orvoslás XX. századi, tudományos monológon alapuló kultúráját, hanem számos ponton módosítja is azt.

Egy szkizofréniában szenvedő páciens a *Schizophrenia Bulletinben* írást jelentetett meg a „Miért nem olyan elmebetegnek lenni, mint diabetesesnek?”⁵ címmel.

Mi köze az elmebetegségnek a diabeteshez? – kérdezhetné az olvasó. Egy, a pszichiátria körüli irodalomban rendszeresen felbukkanó metaforáról van szó, amelyet arra szoktak használni, hogy a téboly különböző megnyilvánulásainak valódi betegség mivoltát megkérdőjelezőkkel folytatott vitában érveljenek. Ez az ismétlődő argumentum úgy szól, hogy a szkizofrénia olyan, mint a cukorbetegség, valami hiányzik az „idegrendszerből”, ame-

lyet pótolva ismét előállítható az egészséges elme. A gyógyszerek pedig az inzulin módjára normalizálják a beteg állapotát, de ismét csak az inzulinhoz hasonlóan, szedésük abbahagyása a beteg állapotának romlásával jár. A hivatkozott írás „Anonymous” szerzője nem ebbe a vitába száll be, nem azt firtatja, hogy a szkizofrénia diagnózisával leírt folyamat mennyire betegség, és hogy érintettjei – köztük ő maga is – mennyiben betegek vagy éppen szabadságharcosok...

Az ő írása nem a nozológiai kategória érvényességéről vagy különféle aspektusairól szól, hanem arról, hogy mennyire különböző módon kénytelen megélni betegségét egy diabetesessel szemben egy olyan világban, amelyben látszólag az „egyik betegség éppen olyan, mint a másik” szemlélet érvényesül. Nem azt vitatja, hogy a szkizofrénia biológiai magyarázatai érvényesek-e vagy sem, azaz hasonlóan működik-e, mint a diabetes, hanem keserű mondatokban azt fogalmazza meg, hogy „ég és föld” az egyik betegségben szenvedni, mint a másikban; a beteg szempontjából nincs közös nevező a kettő között.

Azzal érvel, hogy a szkizofréniában szenvedőt lepusztult kórházi osztály fogadja, tiszteletlenül bánnak vele, a családját lesújtja a betegség megjelenése, szégyent, dühöt, vádakat, önvádakat vált ki. A beteg környezetében elszigetelődik, stigmatizálódik. A médiában a diabetes elfogulatlan értelmezést kap, a szkizofréniát ezzel szemben leegyszerűsítő, szenzációhajhász, veszélyt, erőszakot sugalló módon tárgyalják. „A diabetes nem befolyásolja az emberek gondolkodásmódját arról, hogy kik ők, és hogyan működjenek társadalmilag, szakmailag és a családjukon belül. A szkizoaffektív zavar viszont igen.” Az olvasónak az a benyomása támad, hogy a szerző számára az önmagukban talán nem túl jelentős tényezők úgy adódnak össze, hogy a két betegség esetleg megférhet egymás mellett egy orvosi szakkönyv oldalain, de a páciens szempontjából nem lehet egy lapon említeni ezeket.

Végül így összegez: „Ezért elutasítom az analógiát a szkizoaffektív zavar és a diabetes között. Ha egy helyettesítő analógiát választhatnánk, akkor azt mondanám, hogy a szkizoaffektív zavar olyan, mint az örvény...”

Nos, az örvény nem medikális kategória, a metafora nem illeszthető be a nozológiai rendszerbe. A példa jól

szemlélteti a mai tendenciákat: „Anonymous” nem a medikális kategória ellen, annak kizorítására vezeti elő saját élményeit, és azokat „rendszerbe foglaló” örvény képét. A beteg nyelve nem az orvosé ellenében, annak érvénytelenítésére működik. Inkább arra szólít fel, hogy a betegség lefolyásában épp annyira fontos megélésének mikéntje, mint az orvos alkalm-

zott szaktudása. Míg a modern medicina hajnalán a szakmai törekvések a laikus szempont kizorítására vezettek, addig a mai laikus betegnyelv döntően nem „visszavágni” akar, hanem a betegségnek olyan értelmezéséhez járul hozzá, amelyben a betegnek lenni nemcsak szomatikus folyamatokat, hanem egzisztenciális élményt is jelent.

Ha pedig a beteg személyisége előbújik a betegségkategóriák mögül, akkor az orvos személyiségének is ki kell ragyognia az adatok mögül – hogy ismét *viszonyba* kerüljenek egymással.



dr. Bánfalvi Attila

JEGYZETEK

1. Lock M, Schepr-Hughes N. A critical-interpretive approach in medical anthropology: rituals and routines of discipline and dissent, medical anthropology. In: Thomas M. Johnson and Carolyne F. (ed.). *Sargent, Greenwood Press; 1990. p. 47-72.*
2. Duffin J. History of medicine. A scandalously short introduction. *University of Toronto Press Inc, 2004.*
3. Természetesen a sztetoszkóp egy komplex kulturális folyamat egyik fontos mozzanata, és balgaság lenne megjelenésére egyszerűsíteni a modern medicina nóvumait.
4. Armstrong D. A new history of identity. A sociology of medical Knowledge, PALGRAVE, New York: 2002. p. 70.
5. Anonymous. Why having a mental illness is not like having a diabetes. *Schizophrenia bulletin. 2007;33(4):846-7.*